

ヘルパー派遣同意事項

私 _____ (ヘルパー申請者)は、以下のことを理解、同意した上で、ヘルパー派遣申請を行います。

- この事業は、国・県の補助金を受けて、みなさまがご利用いただきやすい料金設定で実施しています。事業の主旨をご理解いただき、当事業で実施できる範囲に限りがあることを了解のうえ、ご利用ください。
- 派遣決定後の曜日、時間、回数は、原則変更はできません。
- 利用者都合による日時変更や振替対応はできません。
- キャンセルの場合は、前日までに事業所にご連絡ください。当日キャンセルはご遠慮ください。なお、キャンセルが繰り返される場合は、派遣の継続ができなくなる場合があります。
- ヘルパーは、家事・育児のプロではないことをご理解ください。利用者の希望によるヘルパー変更はお受けできません。
- 家庭状況が変わった場合（転居、パートナーの育休、在宅勤務、保育所入所、復職、他サービス開始等）は、すみやかにご連絡ください。

明石市長 様

年 月 日

住所

氏名